

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

認知症高齢者を介護する家族の家族機能および家族システムが主介護者の介護負担感に及ぼす影響

著者	桐明 あゆみ
著者別名	桐明 あゆみ
雑誌名	日本赤十字九州国際看護大学intramural research report
巻	5
ページ	55-62
発行年	2006-12-22
URL	http://doi.org/10.15019/00000090

報告

認知症高齢者を介護する家族の家族機能および家族システムが 主介護者の介護負担感に及ぼす影響

佐伯あゆみ¹⁾

認知症高齢者を介護する家族の家族機能が主介護者の介護負担感に及ぼす影響を検討するために、認知症高齢者を在宅で介護する主介護者 99 名に、Zarit 介護負担感尺度、FACESKGIV-16(家族システム評価尺度)を用いて質問紙による調査を行った。介護負担感を従属変数とし、家族機能および家族システムと認知症重症度を要因とする 2 元配置分散分析を行い、家族機能および家族システムと主介護者の介護負担感の関連を検討した。その結果、以下のことが明らかになった。

1) 認知症高齢者を介護する家族の家族システムは、バランス型 10 家族(10.1%)、中間型 34 家族(34.3%)、極端型 34 家族(34.3%)と極端型の閉める割合が大きかった。2) 家族システムと、主介護者の介護負担感に関連はなかった。3) 介護家族の家族員同士の交流は、主介護者の介護負担感を軽減する効果がみとめられた。これらから、認知症高齢者を介護する家族の支援のためには、介護に関わる家族員の交流を促進することが重要であることが示唆された。

キーワード:家族機能、介護負担感、認知症高齢者、主介護者

I はじめに

認知症高齢者の出現率は高齢になるほど高くなる。厚生労働省が平成 14 年に発表した要介護認定者における痴呆性高齢者の将来推計¹⁾によれば、「何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者」(痴呆性自立度Ⅱ以上)は、2015 年までに 250 万人に達すると見込まれている。認知症高齢者の介護は、認知症による行動・心理症状(BPSD: Behavioral and Psychological symptoms of Dementia)に多大なケアを要し、身体的、精神的に負担が重いことはすでに多くの研究により指摘されている²⁾³⁾。急速な高齢化に伴い、介護を要する認知症高齢者の増加、家族介護者の負担の増加が予測される。

Lazarus⁴⁾らのストレス対処理論によれば、ある出来事がストレスになるかどうかは個人の出来事に対する認知的評価により決定される。また、ストレスへの適応は個人がさまざまな資源を有効に活用し、適切に処理しようとする行為的努力によるとされている。その考えによれば、認知症高齢者の介護により生じる介護負担感は、主介護者が介護状態をどう認知、評価しているかを示す指標であるといえる。

介護負担の要因には、認知症高齢者の各種の症

状、関連して派生する介護時間など多くの要因が考えられる。しかし、認知症高齢者の介護を行う主介護者が介護をどの程度負担であると評価するかは、資源として主介護者がもつソーシャルサポートの影響を強く受けると予測される。介護負担の軽減を考えるならば、認知症という疾病により生じる介護負担そのものを軽減することは容易ではない。そこで、主介護者の介護負担感を軽減する要因として、主介護者にとって最も身近なソーシャルサポートである家族に注目した。ソーシャルサポートとして家族を考えるならば、主介護者と被介護者の関係、副介護者の有無などの断片的な要素だけではなく、全体として家族がもつ家族機能に注目する必要がある。しかし、認知症高齢者を介護する家族の家族機能に関する報告は少ない。草田⁵⁾は、極端な家族機能をもつ家族は、ライフサイクルを通じて問題が多いといっている。個々の家族が持つ家族機能は、認知症高齢者の介護を行う主介護者の介護負担感に少なからず影響を及ぼしていることが考えられる。

渡辺⁶⁾は、介護家族の構造と機能を評価する重要な視点として、家族の境界、凝集性、役割配置をあげている。家族の境界とは、家族内の介護者、被介護者と、他の家族メンバーとの境界、または、家族と家族を取り巻く親戚、近隣、行政との境界のことをいう。凝集性とは、家族のまとまりぐあいである。役割配置とは、介護に関する

1) 日本赤十字九州国際看護大学

家族内役割の変化に対する対応のことである。これらの家族の特性は、介護を円滑に行う家族機能と関連していることを指摘している。

そこで、本研究では、立木ら⁷⁾がデイビット・H・オルソンの円環モデルに基づいて開発した FACESKGIV-16 (Family Adaptability and Cohesion and Evaluation Scale at Kwansai Gakuin IV-16) により、家族のきずなとかじとりの組み合わせで測定される家族システム及び家族機能が、主介護者の介護負担感に及ぼす影響を検討する。きずなは家族メンバーが互いに持つ情緒的結合であり、かじとりは、家族の状況的・発達のストレスに応じて家族の勢力構造や役割関係、関係規範を変化させる能力である⁸⁾。これらは、渡辺⁹⁾がいう家族の凝集性、家族内役割の変化と共通する概念であると考えた。さらに、介護家族の境界といった視点から、家族の家族内、家族外システムとの交流が、主介護者の介護負担感に及ぼす影響を検討することとした。これらの介護家族にとって重要と思われる側面がソーシャルサポートとして働くならば、ストレス要因によって生じる主介護者の介護負担感を軽減する働きを持つと考える。

用語の定義

家族機能

家族メンバーのもつ相互作用の結果作り出された家族全体がもつ機能のことをいう。本研究では、家族の凝集性、適応性、境界の柔軟性を家族機能であると定義した。

家族

同居の有無にかかわらず、主介護者が家族であると認識している個人の集合体を家族であると定義した。

II 研究方法

1. 調査対象

F県F市とM市で、認知症専門のデイケア（通所介護）を受けている、または、認知症の診断で精神科外来通院中の、認知症高齢者を在宅で介護している主介護者 158 名。このうち有効な回答が得られた 99 名を分析の対象とした（回収率 64.6%）。

2. 調査期間

2005 年 8 月初旬～9 月下旬

3. 調査方法

自記式質問紙調査法を実施した。デイケア（通所介

護）を利用している認知症高齢者の主介護者には、各施設に質問紙の配布を依頼し、直接回収、または郵送により回収を行った。外来通院を行っている認知症高齢者の主介護者には、郵送により、研究依頼と質問紙を送り、回収を行った。

4. 調査内容

1) 基本属性

(1) 主介護者要因

主介護者の年齢、性別、介護期間、1 日の介護時間、健康状態について尋ねた。主介護者の健康状態については、「とても良い」(1 点)から「良くない」(5 点)までの 5 段階の順序尺度を用いて測定した。

(2) 被介護者要因

被介護者の年齢、性別、認知症重症度、BPSD 数、要介護度について尋ねた。認知症重症度については、CDR(Clinical dementia rating)を回答しやすいように一部改定した尺度を用いて、各項目の障害の段階を点数化し加算したものを認知症重症度得点とした。記憶、見当識、判断力と問題解決、社会適応、家庭状況および趣味・関心、介護状況の 6 項目で構成される。

BPSD 数について、主介護者が、症状があると回答した BPSD の数を合計した。

(3) 介護状況要因

介護家族の家族類型は、主介護者が同居している家族員の続柄と人数を尋ね、核家族かその他の親族世帯かに分類した。介護期間については、介護期間について「6 ヶ月以内」「6 ヶ月以上 1 年未満」「1 年以上 3 年未満」「3 年以上 5 年未満」「5 年以上 9 年未満」「9 年以上 12 年未満」「12 年以上」の選択肢を設定した。介護時間については、1 日あたりの見守りも含めた介護時間を尋ねた。利用しているサービス数は、介護保険で利用できる在宅介護支援サービスのうち、一般的に良く利用されるところと思われる 8 種類のサービスについて利用の有無を尋ね、利用ありのサービス数を合計した。

2) 介護負担感

Zarit ら¹⁰⁾の介護負担感尺度の 22 項目のうち、21 項目について「思わない」(0 点)「たまに思う」(1 点)「時々思う」(2 点)「よく思う」(3 点)「いつも思う」(4 点)の 5 件法で尋ねた。21 項目の合計点を算出した。

3) 家族機能

(1) 「家族システム」について

FACESKGIV-16 を使用した。FACESKGIV-16 は日本の生活や文化に即して構成概念を検討し、項目を作

成したものであり、成人を対象とした継続的な実証研究にてスケールの妥当性、信頼性が確認されている。家族システム円環モデルでは、きずなとかじとりの組み合わせで家族システムを評価できる。きずな、かじとりがともに中程度にある状態を家族システムのバランス型と定義し、家族が機能的であるとされる。さらに、介護を行うようになってからの家族のきずな、かじとりの変化を尋ねた。

(2) 家族の交流について

家族の交流については、家族内の家族員同士の交流、家族外の親族、地域や専門職者(看護師、ヘルパー)との交流の有無を自作の 3 項目の質問で尋ねた。交流があると回答した場合に 2、交流がないと回答した場合に 1 とし、扱った。

5. 分析方法

介護負担感を従属変数とし、認知症重症度と家族機能(家族システム分類、家族交流得点)を組み合わせた 2 元配置分散分析を行った。統計処理には SPSS13.0 J for windows を使用した。櫻井¹¹⁾は、軽減効果には直接効果と緩衝効果という点からの検討があるといっている。直接効果とは、ストレスの高低に関わらず、軽減要因がストレス軽減に直接影響するというものである。これに対し、緩衝効果とはストレスが低いときには軽減要因はストレス反応に直接影響を及ぼさないが、ストレスが高くなると軽減要因はストレス反応の軽減に影響を及ぼすというものである。本研究でもこれらのパターンを考慮に入れて結果の解釈を行う。

6. 倫理的配慮

各医療施設、サービス事業所の管理者に研究の主旨を説明した。対象者には、調査への協力の有無において不利益を被らないこと、データを研究以外に使用しないこと、プライバシーの保護について文書で説明を行った。また、アンケートの返送があったものを研究に同意を得たものとして取り扱った。

III 結果

1. 対象の属性

1) 主介護者要因

主介護者の平均年齢は 59.5 歳(SD=14.1)であり、範囲は 22 歳から 95 歳であった。性別は、男性 20 人(20.2%)、女性 78 人(79.6%)であった。

介護期間は、6 ヶ月以内 7 名(7.2%)、6 ヶ月以上 1 年

未満 12 名(12.4%)、1 年以上 3 年未満 38 名(39.2%)、3 年以上 5 年未満 24 名(24.2%)、5 年以上 9 年未満 13 名(13.4%)、9 年以上 12 年未満 2 名(2.1%)、12 年以上 1 名(1.0%)であった。見守りを含めた 1 日の平均介護時間は 9.5 時間(SD=6.1)であった。介護者の健康状態得点の平均値は、2.9(SD=1.1)であった。

2) 被介護者要因

被介護者の平均年齢は、80.24 歳(SD=7.08)であった。性別は、男性 29 人(29.3%)、女性 70 人(70.7%)であった。認知症重症度得点の平均値は、8.7(SD=3.64)であった。CDR0.5(認知症の疑い)24 名(28.6%)、CDR1(軽度認知症)26 名(31.0%)、CDR2(中等度認知症)30 名(35.7%)、CDR3(重度認知症)4 名(4.8%)であった。調査に使用した CDR 測定尺度の Cronbach の α 係数は 0.823 と高い信頼性を示した。

被介護者にみられる BPSD 数の合計数の平均値は 3.2(SD=2.0)であった。

3) 介護状況要因

(1) 家族類型

核家族世帯が 40 世帯(41.2%)であり、その他の親族世帯が 57 世帯(58.8%)であった。家族人数平均は 3.2 人(SD=1.2)であった。

介護家族と被介護者は 92 世帯(92.9%)が同居、6 世帯(6.1%)が別居であった。

(2) 利用サービス数

利用サービスは、利用なし 12 名(12.4%)、単独利用 45 名(46.4%)、複数利用 40 名(41.2%)であった。

2. 介護負担感

Zarit 介護負担感尺度(21 項目)を用いて測定した主介護者の介護負担感合計得点の平均値は、32.6(SD=16.0)であった。調査に使用した Zarit 介護負担感尺度(21 項目)の Cronbach の α 係数は 0.922 と高い信頼性を示した。

3. 家族機能および家族システム

1) 家族システムの分類

FACESKGIV-16 により測定された結果に基づいて分類された家族システムは、「中間型」が 34 家族(43.6%)、「極端型」が 34 家族(43.6%)、「バランス型」が 10 家族(12.8%)であった。

2) FACESKGIV-16 下位尺度の内訳

かじとりでは、「てんやわんや」が 34 家族(41.5%)、「柔軟」が 31 家族(31.3%)、「融通なし」が 11 家族

(13.4%)、「きっちり」が6家族(7.3%)であった。

きずなでは、「べったり」が58家族(69.9%)、「ぴったり」が15家族(18.1%)、「ばらばら」が9家族(9.1%)、「ささり」が1家族(1.2%)であった。

3) 家族システムの変化

介護を行うようになって家族の結びつきや物事の決め方に変化があると答えた主介護者は、42名(46.2%)、家族の結びつきや物事の決め方に変化がないと答えた主介護者は、49名(49.5%)であった。

4) 家族の交流

介護に関わる家族員同士の交流があると答えた群は70家族、全体の70.7%であった。

家族としての交流が地域、親族とあると答えた群は53家族、全体の53.5%であった。

家族以外の訪問看護師やヘルパーなどの専門職者との交流があると答えた群は、65家族、全体の65.3%であった。

4. 家族機能と介護負担感の関連

1) 家族システムと主介護者の介護負担感の関連

家族システムについては、前述したように「バランス型」、「中間型」、「極端型」に分類した。認知症重症度については、CDRを用いて測定したCDR0.5(認知症疑い)とCDR1(軽度の認知症)を認知症重症度得点低群、CDR2(中度の認知症)とCDR3(重度の認知症)を認知症重症度得点高群とし、2群に分けた。介護負担感合計点について、2(認知症重症度得点:高群、低群)×3(家族機能:中間型、極端型、バランス型)の平均値を算出し、図1に示した。分散分析を行った結果は、認知症重症度の主効果が有意な傾向であり($F_{(1, 60)}=3.152$ $P<0.1$) 家族システムは、主効果、交互作用ともにみられなかった。

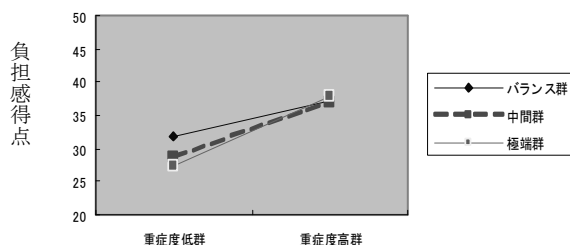


図1 家族システムと介護負担感 (n=66)

2) 交流と介護負担感の関連

家族員同士の交流を尋ねた質問に対し、交流ありと答えた群と交流なしと答えた2群に分類した。介護負担感合計得点について、2(認知症重症度得点:高群、低群)×2(交流あり群、なし群)の平均値を算出し、図2に示した。分散分析を行った結果は、認知症重症度の主効果が有意であり($F_{(1, 71)}=8.114$ $P<0.01$) 認知症重症度と家族員同士の交流との交互作用が有意であった($F_{(1, 71)}=6.978$ $P<0.05$)。各水準について単純主効果の検定を行った結果、認知症重症度得点高群において、交流の単純主効果が有意であった($F_{(1, 36)}=6.109$ $P<0.05$)。また、交流低群において、認知症重症度の単純主効果が有意であった($F_{(1, 18)}=22.168$ $P<0.01$)。

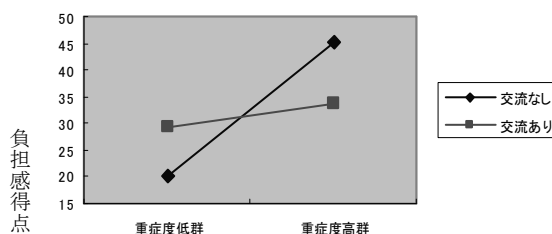


図2 家族の交流と介護負担感 (n=75)

地域、親族との家族ぐるみの交流を尋ね、前述したように2群に分類した。介護負担感合計得点について、2(認知症重症度得点:高群、低群)×2(交流あり群、なし群)の平均値を算出し、図3に示した。分散分析を行った結果は、認知症重症度の主効果が有意であり($F_{(1, 71)}=8.114$ $P<0.01$)、地域、親族との交流は、主効果、交互作用ともにみられなかった。

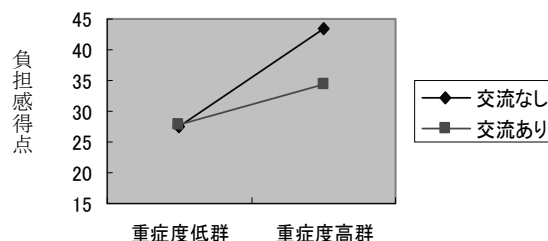


図3 地域、親族との交流と介護負担感 (n=74)

専門職者(看護師、ヘルパーなど)との交流を尋ねた質問に対し、前述したように2群に分類した。介護負担感合計得点について、2(認知症重症度得点:高群、低群)×2(交流あり群、なし群)の平均値を算出し、図4に

示した。分散分析を行った結果は、認知症重症度の主効果が有意であり ($F_{(1, 71)} = 7.080$ $P < 0.05$)、専門職者との交流は、主効果、交互作用ともにみられなかった。

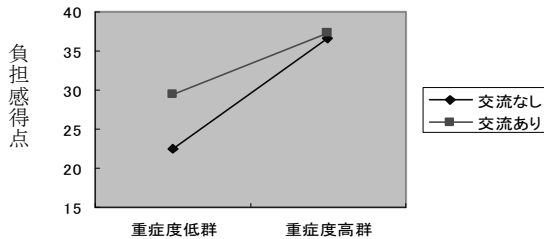


図 4 専門職者との交流と介護負担感 (n=75)

IV 考察

1. 家族機能および家族システムと介護負担感の関連

今回調査した認知症高齢者を介護する家族の家族システムは「極端型」と「中間型」ともに 43.6%と多く、「バランス型」が 12.8%と最も少なかった。また、かじとりでは「てんやわんや」が 41.5%、きずなにおいて、「べったり」が 69.9%という特徴がみられた。生田ら¹²⁾の糖尿病患者の家族を対象とした調査では、家族システムは「極端型」が 22.3%、「中間型」が 56%、「バランス型」が 24 名 21.4%であった。きずなは「べったり」が 57%、かじとりは「柔軟」が 47%であったと報告されている。これらの結果をそのまま比較はできないが、今回、調査対象とした家族は、凝集性が高く、適応性が低下しているということが特徴的であった。

その理由としては、認知症高齢者の介護の特殊性が家族の機能に影響しているということが考えられた。認知症は慢性に経過し、進行に伴い様々な「認知症の行動面、および心理面での症状」がみられる。介護家族は、家族の一員の思いもかけない変化に強くともどい、その対応に疲労困憊する。危機的状況に直面しているともいえる。本研究においても、調査対象とした家族の半数は、介護を行うようになって、家族の結びつきや物事の決め方に変化があると回答していた。

認知症高齢者の介護という状況のストレスに対応するために、家族内の情緒的なつながり、役割関係、家族の規則が変化していると考えられる。立木¹³⁾は、家族のきずなでは、バランスのとれた家族が常に中庸な状態にあるとは限らず、必要とあれば、極端な関係にもなりうると述べている。円環モデルにおける「べったり」は、家族メンバーが互いに強く結びつき、過度に巻き込まれた状態とされているが、介護家族の場合、必ずしもそうでは

なく、情緒的結合を強めることで、家族の一員が、認知症に罹患するという危機的状況を乗り越えようとしている反応であるとも考えることができる。

これらのことから、家族システムと介護負担感得点とに有意な関連はみられなかった理由も推測された。介護プロセスに伴う家族システムの系時的变化が断面調査のノイズとなって、家族システムと介護負担感との関連を取り出すことを困難にしていると考えられた。この結果からは、家族機能が主介護者の介護負担感に及ぼす影響をみるためには、介護のプロセスをととして、家族の適応性、凝集性の変化を注意深くみる長期的な視点が必要であると考えられた。

2. 交流と介護負担感の関連

介護家族の家族員同士の交流は、認知症の重症化に伴い上昇する主介護者の介護負担感を軽減する効果がみられた。田中ら¹⁴⁾は、在宅介護者のソーシャルサポートネットワークにおいては、「心配や愚痴を聴き、励ましてくれる」といった情緒的サポート、「代わって介護・留守番をしてくれる」「買い物や用事をしてくれる」といった直接的道具サポート、周辺の道具サポートは家族に集中していると報告している。介護家族の家族員同士の交流がある場合、これらのサポートを得られる可能性が高く、主介護者の介護負担感を軽減できると思われる。また、家族員同士の交流は、介護負担の軽減において緩衝効果を示したことから、介護によるストレスが主介護者の処理能力を超えた場合、家族のサポートが提供されているものと推測された。主介護者の介護によるストレス反応の憎悪、燃え尽きを防ぐためにも、主介護者と、主介護者にとって最も身近なソーシャルサポートネットワークである介護家族との境界は柔軟で、透過性に富む必要があると考えられた。

一方、専門職者、地域、親族といった対象との交流と、主介護者の介護負担感には関連がみられなかった。田中ら¹⁵⁾は、介護家族のサポートネットワークにおいて、「趣味や興味のあることを一緒に話して、気分転換させてくれる」といった交友的サポートでは、近所、友人、「介護や福祉に関する情報を提供してくれる」といった情動的サポートは、専門職者という、役割に応じたサポートの提供がみられたといっている。他の親族、地域、専門職者との交流により得られるサポートは、家族により得られるサポートとは異なり、主介護者の介護負担感軽減に直接的に働きかけるサポートではないのかもしれない。今回調査した交流は、交流の有無といった量的

な視点でしか調査しておらず、交流により得られるサポートの内容といった、詳細な検討がなされていない。さらに、交流の対象と、交流により得られるサポートの量、質について詳細な検討を重ねる必要がある。

V 結論

1. 認知症高齢者の介護を行う家族の家族システムは、「極端型」と「中間型」とともに 43.6%と多く、「バランス型」が 12.8%と最も少なかった。また、かじとりでは「てんやわんや」が 41.5%、きずなにおいて、「べったり」が 69.9%と、家族システムの凝集性が高く、適応性が低下しているという特徴がみられた。
2. FACESKGIV-16 により測定された家族システムと主介護者の介護負担感には関連がみられなかった。介護プロセスにおける家族システムの系時的变化が断面調査のノイズとなって、家族システムと介護負担感との関連を取り出すことを困難にしていると考えられた。
3. 認知症高齢者の介護を行う家族の、家族員同士の交流は、主介護者の介護負担感を軽減する効果がみられた。主介護者と、もっとも身近なソーシャルサポートネットワークである介護家族との境界は柔軟で、透過性に富む必要があると考えられた。

本研究の限界と今後の課題

本研究の結果は、二施設のデイケア、または、精神科外来を利用している介護家族を対象としているため、対象層に偏りがあり、結果の一般化には限界がある。また、本研究では横断的方法をとったため、介護家族を一時的、横断的にとらえてしまった。しかし、認知症高齢者の介護は、数年から十数年という長い経過をたどる。それぞれの時期、段階により、介護家族の家族機能も変化していくものと思われる。こうした介護プロセスによる家族機能の変化と介護負担感の関連を明らかにしていくことが必要である。しかし、本研究の結果から、主介護者と、もっとも身近なソーシャルサポートネットワークである介護家族との境界の柔軟性が重要であると考えられた。介護を行う家族員同士の交流を促進できるような看護介入が今後の課題である。また、介護家族とより大きなシステムとの境界については、交流の量、内容、対象などについて詳細に調査し、介護負担感との関連を検討することが必要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました介護家族の皆様、また、研究をまとめるにあたりご指導くださいました福岡教育大学の大坪靖直先生に深く感謝いたします。本研究は、日本赤十字九州国際看護大学の奨励研究の助成を受けて行い、概要は第 13 回日本家族看護学会で発表した。

文献

- 1) 高齢者介護研究会報告書「2015 年の高齢者介護」～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～、東京、厚生労働省、2003.
- 2) 大西丈二、梅垣宏行、鈴木雄介、中村了、遠藤英俊、井口昭久：痴呆の行動・心理症状 (BPSD) および介護環境の介護負担に与える影響。老年精神医学雑誌、14(4):465-472、2003.
- 3) 安田 肇、近藤 和泉、佐藤 能啓：わが国における高齢障害者を介護する家族の介護負担に関する研究－介護者の介護負担感、主観的幸福感とコーピングの関連を中心に－。リハビリテーション医学、38:481-489、2001.
- 4) Ricahard S, Lazarus, Susan Folkman: Appraisal, and Coping. 1966、本間博、春木豊、織田正美：ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究。pp25-51、実務教育出版、1991.
- 5) 草田寿子：日本語版 FACESⅢの信頼性と妥当性の検討。カウンセリング研究、28(2):24-32、1995.
- 6) 渡辺俊之：介護家族カウンセリング。現代のエスプリ介護家族という新しい家族、437:137-145、2003.
- 7) 立木茂雄：家族システム評価尺度。
<http://tatsuki-lab.doshisha.ac.jp/~statsuki/FACESKG/FACESindex.html>. 2002.
- 8) 立木茂雄：家族システムの理論的・実践的研究 オルソンの円環モデル妥当性の検討。pp29-34、東京、川島書店、1999.
- 9) 渡辺俊之：前掲書。
- 10) Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J: Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of feeling of burden. Gerontologist, 20:649-655, 1980.
- 11) 櫻井成美：介護肯定感がもつ負担軽減効果。心理学研究、70(3):203-210、1999.
- 12) 生田美智子、佐藤栄子、中山和弘、立木茂雄、有吉寛：糖尿病患者の負担感に影響を及ぼす対処スタイル、家族機能および家族システムについての検討。日本糖尿病教育・看護学会誌、8(1):35-46、

2004.

13) 立木:前掲書. pp188-207.

14) 田中共子、兵藤好美、田中宏二:在宅介護者のソーシャルサポートネットワークの機能—家族・友

人・近所・専門職に関する検討—. 社会心理学研究、18(1)39-50、2002.

15) 同上.

The influence of family functions and family systems on primary caregiver burden caring for elderly people with dementia

Ayumi SAEKI, M.E.¹⁾

We made a questionnaire survey on 99 primary caregivers caring for elderly people with dementia in home care. The survey included items (1) demographic data of the caregivers and the caretakers (2) Family functions and family systems evaluated by FACESKGIV-16 (3) Japanese version of the Zarit Caregivers burden interview.

The following results were obtained;

- (1) Family Systems of elderly with dementia in home care was revealed to be the extreme type in 34.3% , the middle type in 34.3%, and well-being type in 10.1%.
- (2) There was no relationship between the caregiver burden and the family systems.
- (3) Factors moderating the effects of caregiver burden included mutual communication among family member.

These results suggested the importance of promoting mutual communication among family members.

Key words: family functions, caregiver burden ,elderly with dementia, primary caregiver

1) The Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing